

Zasiłek *) za okres od do 20 r.

na podstawie
(podać rodzaj dokumentu)

Ostatniej wypłaty dokonano wg listy wypłat nr z dnia 20 r.

*) Wymienić rodzaj zasiłku:

- chorobowy,
- opiekuńczy,
- macierzyński lub w wysokości zasiłku macierzyńskiego,
- świadczenie rehabilitacyjne.

.....
(pieczęć pracodawcy)

.....
(data, podpis i pieczęć upoważnionego pracownika)

Lista wypłat			Rodzaj zasiłku	Stawka w %	Zasiłek za okres			Do wypłaty	
Nr	z dnia	poz.			od	do	liczba dni	zł	gr

Obliczył Sprawdził

Razem

(pieczęć „wypłacono”)

ZUS Z-7